# Demande d'appel d’évaluation de poste

\*Tous les champs doivent être remplis\*

Remarque : La demande d’appel doit être soumise dans les **vingt jours ouvrables** suivant la date de communication du résultat d’évaluation de poste

| **Nom de la personne qui fait la demande** |
| --- |
|  |

| **Qui peut répondre à des questions sur le contenu?** |
| --- |
|  |

| **Informations concernant le poste** | |
| --- | --- |
| Numéro de poste : |  |
| Titre du poste (français) : |  |
| Titre du poste (anglais) : |  |
| Date d’évaluation : |  |

| **Avec quels postes comparez-vous cette description de poste?** |
| --- |
|  |

| **Veuillez expliquer pourquoi vous faites appel de la décision de l’évaluation du poste.** |
| --- |
|  |

| **Veuillez fournir les coordonnées de la (des) personne(s) qui présentera(ront) le poste.** |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature et nom du superviseur immédiat** |  | **Date** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature et nom du 2ème niveau d’approbation** |  | **Date** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature et nom du partenaire d’affaires RH ou du gestionnaire RH** |  | **Date** |
|  |  |  |

\* L’utilisation du masculin vise uniquement à alléger le texte et comprend tous les genres.